

全民健康保險監理委員會
第 178 次會議紀錄

中華民國 99 年 3 月 26 日

全民健康保險監理委員會第 178 次會議紀錄

時間：中華民國 99 年 3 月 26 日（星期五）上午 9 時

地點：行政院衛生署中央健康保險局台北業務組第一會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席委員：

周委員麗芳

吳委員淑瓊

盧委員瑞芬

盧委員美秀

郭委員玲惠

干委員文男

楊委員芸蘋

蕭委員景田

林委員啟滄

謝委員天仁

滕委員西華

陳委員武雄

葉委員宗義

李委員永振

賴委員永吉

李委員明濱

林委員振順

廖委員敏熒

林委員永農

吳委員德朗

曲委員同光

郭主任惠玲（代）

張秘書慶芳（代）

華副處長清吉（代）

李醫師豐裕（代）

謝常務監事武吉（代）

呂委員明泰

祝委員健芳

柯委員綉絹

石委員發基

鍾委員美娟

劉委員玉蘭

曾科員淑娟（代）

請假委員：

李委員成家

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

全民健康保險醫療費用協定委員會

行政院衛生署中央健康保險局

紀組長淑妍

程執行秘書善慈

黃副局長三桂

陳副局長孝平

鄧組長世輝

李組長少珍

蔡組長淑鈴

莊主任倉江

林專門委員阿明

黃專門委員肇明

高科長世豪

蘇科長玲惠

柯主任秘書桂女

吳組長秀玲

本會

主席：劉主任委員見祥

記錄人：顏銘燦

壹、主席致詞：（介紹新任柯主任秘書桂女，其餘略）

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上（第 177）次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

第 2 案

案由：本會前次委員會議決議(定)事項列管執行情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、上（第 177）次委員會議決議（定）事項辦理情形之追蹤：

（一）藥費與總額費用成長之進一步分析，尚未提報，繼續列管，餘均解除列管。

（二）報衛生署核參之「中醫推拿助理工作權」乙事，請幕僚人員協助瞭解其結果。另，對委員所關心推拿業務由中醫師親自執行之執行狀況及查核情形等，請健保局於下次委員會議提報。

二、歷次委員會議未結案件之追蹤：

（一）住院診斷關聯群（DRGs）之加強溝通及整合性照護辦理情形列入業務執行報告等 2 項解除列管，其餘各項繼續追蹤。

（二）DRGs 之實施狀況，請健保局於其實施 6 個月後到會報告。

三、有關護理人員照護病人之安全護病比，請盧委員美秀提出具體建議，再送請衛生署參考。

四、餘洽悉。

（與會人員發言摘要詳附件 1）

第 3 案

報告單位：中央健康保險局

案由：全民健康保險費率調整方案報告，請 鑒察。

決定：

- 一、委員對本案所提寶貴意見，整理送請衛生署核參。
- 二、衛生署目前規劃中之二代健保修法案，本會委員多所期待，建議能依程序先送請本會研議。

(與會人員發言摘要詳附件 2)

第 4 案

報告單位：中央健康保險局

案由：99 年 2 月份全民健康保險業務執行報告，請 鑒察。

決定：洽悉。

(與會人員發言摘要詳附件 3)

第 5 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「外籍人士及大陸地區人士加保及醫療利用比較分析」專題報告，請 鑒察。

主席裁示：本案移下次會議報告。

參、討論案

第 1 案

提案單位：本會財務監理組

案由：本會審議全民健康保險 98 年度決算案，提請 討論。

主席裁示：本案移下次會議討論。

第 2 案

提案單位：本會財務監理組

案由：本會審議全民健康保險 100 年度預算案，提請 討論。

決議：本案請健保局依費率調整等相關事項儘速修正，之後以通訊方式送請委員表達意見，再陳報衛生署。

(與會人員發言摘要詳附件 4)

肆、散會：中午 12 時 18 分

【附件 1】

報告案第 2 案「本會前次委員會議決議(定)事項列管執行情形及重要業務報告」與會人員發言摘要

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

一、對 99 年第 1 季追蹤表之意見：

（一）地區醫院萎縮乙案，僅一紙衛生署回函即予解除列管，並不合理，是執政的傲慢。兩會聯席會議的決議是，組專案小組探討問題，現在衛生署一紙公文就要解除列管，太過倉促。建議仍依 98 年 12 月份主席決議，尚不解除列管。今天為何還要解除列管？是衛生署沒有擔當，還是執政的傲慢呢？上次會議主席指示三個月追蹤一次，但現已進入第四個月，並未追蹤就要解除列管？

（二）各醫療院所尤其大醫院對於住院診斷關聯群（DRGs）感觸良多，目前實施方向有所偏差，也曾有許多單位行文衛生署，希望能再檢討；另醫界與健保局也同意實施 6 個月後，再做檢討。所以建議第 6 項應追蹤至實施 6 個月後，再解除列管。

二、請教主席，在全民健保行政組織圖上，以虛線表示的全民健保小組，是怎樣的單位？該小組是在民國 84 年奉行政院核定，其監督事宜是保險財務、支付制度、體制法令及制度評估，分為四組。但本人感覺健保小組的職位及功能，凌駕於健保局之上。現在健保局已是行政機關，讓虛線機關指揮該局及本會，是對的嗎？

干委員文男

一、上次委員會議追蹤事項之第 1 案，辦理情形是送請衛生署核參，請問結果如何？解除列管沒問題，但請告知核參結

果，以回報所代表團體。

二、對於地區醫院萎縮案，看法與謝院長武吉雷同。目前基層院所還是在萎縮，希望不要解除列管，以提醒衛生署及健保局，這樣下去，會影響被保險人權益。

滕委員西華

177 次委員會議追蹤事項第 1 項，有關中醫推拿助理案，由於健保局已公開宣示不支付民俗調理，且中醫傷科推拿由中醫師親自執行的比例向來過低，及推拿助理非醫事人員，因此，健保局應向本會報告如何查核助理執行推拿，或中醫師之傷科推拿親自執行率為何？此事涉及病人權益，本人在 95 年（上屆監理會）就曾提案，應不予支付非中醫師執行之推拿。惟查核情形應擇期向本會報告，並留意是否轉嫁給民眾自費，損及民眾權益。衛生署亦應查核推拿助理是否執行醫療推拿。

李醫師豐裕（林委員永農代理人）

回應滕委員，有關傷科助理問題，鬧得沸沸揚揚，相信委員們從報紙、電視上都已瞭解很多。中醫師全聯會的態度和健保局、衛生署一致，如滕委員所言，這不是工作權益問題。從桃園以南，所有的地方中醫師公會，基本上都非常支持這項改革，也瞭解中醫傷科存續問題及未來走向。這項議題僅剩台北縣市較有意見，全聯會最近將再召開全國性聯席會議，做出最後決定。全聯會在這方面，完全配合政府的政策，也希望健保局及衛生署長官給予我們充分的支持。

劉主任委員見祥

一、對上次會議追蹤第 1 項，是由于委員等人提出，重點在助理工作權的問題，而非執行狀況之提報，因已依原決議辦理，所以建議解除列管。本次委員所提意見，係認為應繼

續瞭解，請健保局下次提出執行狀況，讓委員瞭解，但解除列管，應無問題。衛生署核參情形，請幕僚協助瞭解。

二、季追蹤部分，有關地區醫院萎縮問題，幕僚認為業依決議經兩會聯席會討論，衛生署後續也有動作，故建議解除列管，並持續關切。但幾位委員希望不要解除列管，持續追蹤並瞭解狀況，依各位委員意見繼續列管。

三、DRGs 部分現已實施，醫界與健保局之間也有很多協調聯繫會議，討論執行情形，本案應可解除列管。至大家關心的實施後狀況，請健保局於實施 6 個月後到會報告。

四、餘洽悉。

盧委員美秀

議程資料第 49 頁，衛生署函復醫改會要求公布十項健保相關數據說明二(四)，內容和理由不太適當，政府應有更積極的作為，尤其應當儘速修正醫療機構醫事人力設置標準，並立法規定三班安全護病比。理由如下：

一、三班安全護病比一直是急性醫療機構的問題，也是護理同仁的痛。台灣長久以來，每位護理人員一直照護很多病人。依據統計，目前每一位護理人員須照顧的病人數，日班 7 至 12 人、小夜班 12 至 21 人、大夜班 17 至 27 人，導致工作負荷過重，工作壓力太大，離職率不斷升高，照護品質也變差，嚴重影響病人權益。

二、澳洲維多利亞於 2001 年即立法實施安全護病比，日班及小夜班皆為 1:4，大夜班 1:8，且三班皆另有一位小組長上班，負責協調指揮。

三、美國加州 2000 年通過安全護病比之立法，2004 年正式實施三班之護病比，為專科病房 1:4、內外科病房 1:5、精

神科病房 1：6。

四、日本 2006 年 11 月也通過安全護病比，並與給付結合在一起，其三班之護病比，皆為 1：7，政府並依 1：7 給付標準給付。但若照護病人數超過 7 人，即減少給付，有很好的管控與稽核制度。由於依照護病人數給付護理費，所以，醫院就有護理費收入，聘任足夠護理人力，提供安全照護。

五、建議衛生署與健保局比照日本的作法，立法加以規範，並依每位護理人員照護病人數給付護理費，以便醫院可以聘僱足夠護理人力提供安全照護，並減輕病人家屬陪病或自僱看護工執行照護活動之負擔。

劉主任委員見祥

盧委員意見，代表護理界心聲，對於衛生署函復內容提出不同看法。本會尊重盧委員意見，請盧委員提出具體建議，本會再報請衛生署審慎斟酌。

滕委員西華

本人附議盧委員的意見。護病比長期惡化，已嚴重影響病人權益，健保局某官員在電視上竟然說「一人生病，全家住院」是民情使然。若非護理人員長期不足或被剝削，民眾還要自費請看護或到院照顧家人嗎？如果因為疾病嚴重不一使衛生署無法公布護病比，那麼請衛生署制定各類或各科病房的護病比，並依之給付，確保病人權益。

干委員文男

贊成盧委員意見，不但是私人醫院護理人員不足，連公家醫院都在減少。因為負擔太重，護理人員都提早退休，很多署立醫院改請部分工時人員，時間短又無責任，造成很多病患權益受

損，所以，本人希望能正視這個問題。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、本人初中 2 年級就發誓不當公務人員，對公務體系作業不清楚，但該公文並未見衛生署長楊志良之用印，是有什麼涵意？該公文是否經署長核可？拜託那個單位以後不要再出公文了。
- 二、非常贊成盧委員、滕委員及干委員的要求及看法。本人在此陳述一點，以西醫基層看診的門診診察費點數，1 到 30 人是 320 點，接下來是 260 點左右；醫院部門在合理量內是 222 點，涵蓋護理費，住院有護理費，但門診沒有護理費。這種單位回答的公文，之所以被批評，原因就在此，所以這種單位不要再提出意見，應由醫事處或健保局回答較好，對於點數及支付標準也比較瞭解。另，醫院護床比在醫院評鑑中是極被重視的，建議門診應設有門診護理費，且於支付標準調整時應適當回饋護理人員。

劉主任委員見祥

- 一、無論衛生署以何字號行文，都是署裡的意見。健保成立後，因特殊需要，未成立健保處，而成立健保小組。這個問題很快可獲解決，行政院組織法已通過，至 101 年，將會正式成立社會保險司。不管是虛線或實線組織，最後負責的還是署長。雖然是健保字號，但若涉及醫療事務的意見，應是由署裡各權責單位提出具體意見，再由行文單位彙整，非僅行文單位之意見。
- 二、本案洽悉。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

財團法人台灣醫療改革基金會為何僅行文部分委員？是否柿子

挑軟的吃，本會亦可應不予理會。

柯主任秘書桂女

醫改會在今年 2 月 8 日行文衛生署、本會及本會部分委員，希望共同促請主管機關公布 10 項健保數據，以爭取民眾支持健保改革，本會因此轉請署裡對這方面再著力。附件公文是衛生署給醫改會之復函，並副知本會，故在此提出報告，供大家參考。

劉主任委員見祥

- 一、這是醫改會的來文，與本會無關，日後請幕僚人員注意處理方式。
- 二、本案洽悉。

【附件 2】

報告案第 3 案中央健康保險局「全民健康保險費率調整方案報告」
與會人員發言摘要

葉委員宗義

媒體報導 4 月 1 日調整健保費率，本案對工商界的衝擊非常大，前次會議本人曾提過費率調整議題，建議先提經本會討論，但今日僅是報告案，請問以後要如何補救？此是工商界委員的心聲。

郭主任惠玲(蕭委員景田代理人)

- 一、日前媒體踢爆第一名模林志玲三年前就已中斷投保，直至日前才補繳健保費，顯然當前健保制度面仍存諸多很大的黑洞。回顧 94 年林志玲摔馬返台就醫，在台大享有 VIP 總統等級待遇，然當年她卻僅以最低級距繳交健保費，這就是所謂高薪低報，逃避健保、轉嫁由全民負擔。
- 二、根據現行健保法規定，健保乃屬強制投保，民眾若出國半年以上，才可申請停保，但期間若不符，亦僅需追溯保費而已，該情況並未處以滯納金等之罰鍰。面對類似林志玲這種高 EQ、高 IQ、高所得甚至有錢有閒出國之特定人士，追溯對他們而言，根本無關痛癢。請問健保局又如何認定林志玲非故意不繳保費？相對於一般受薪階級，健保費可是一塊錢都跑不掉，嚴重者就加罰滯納金，甚至移送司法，也難怪外界會認為政府「因人而異」，甚至根本是「柿子挑軟的吃」。另外，職業工會投保民眾中，不乏高收入族群，但四月一日調漲健保費後，這些人卻仍繼續獲政府補助，公平嗎？健保局強調二代健保上路後就可以避免類似情況，但二代健保修法案迄今未送立法院審議，根本遙遙無

期，與其等待二代健保修法，還不如健保局立即強化查核效率，並建立完備的醫療費用審查監控機制。

- 三、其次，請問健保局，每年究竟有多少人辦理停保？其中，又有多少未復保？停保者中，又有多少人不符「出國 6 個月可申請停保」規定？另外，難道不能在申請停保表格中，要求申請者簽具切結書，同意健保局向移民署調查出入境情況，如此，就不會有涉及個人隱私問題。
- 四、另外，日前六大工商團體對於健保費調漲的意見，大家都聽到了，個人以為，二代健保修法時，應將整體經濟成長情況納入考量，尤其 ECFA 簽訂後，部分受衝擊的中小企業，如果中小企業連生存都有問題，那麼企業社會責任又如何呢？個人建議衛生署應會同經濟部及企業召開公聽會，聽取各界意見。

干委員文男

- 一、本案為報告案，是否不管本會討論結果如何，似乎是一定會調整費率。依監理會的功能來看，費率調整案應先經本會研議，目前似為事後補正措施。
- 二、關於「單一費率差別補助」會補助多久？
- 三、請問節流執行情形如何？請問本次調整的配套措施是否要優先辦理 IC 卡節流措施，若是，則贊成調整費率；若否，則反對調整。健保局對此項措施態度不夠積極。

周委員麗芳

單一費率差別補助的排富條件之一為：適用所得稅稅率 6%，與現行社政單位考量的動產、不動產認定標準略有不同，執行細節有待進一步明確界定與宣導。

李委員永振

節流配套措施的執行成效並未具體列出，就相關數據來看（調漲保費後，99 年度可增加保費收入 385.8 億元，預估短絀數為 436.3 億元；100 年度可增加保費收入 521.8 億元，預估短絀數為 535.1 億元），最近兩年似乎還會出現財務缺口，保費是否還要調漲？

滕委員西華

- 一、目前財務缺口的銀行融資 1,300 億元，鄭局長曾答應要到本會報告短絀金額及融資數為何是 1,300 億元？每次衛生署和健保局對外說明的短絀金額都不一樣，請擇期向本會說明。
- 二、為何僅在第六類設排富？難道只第六類中，有比較富有的情況嗎？補貼政策不會有問題嗎？這些標準都應該檢討。
- 三、健保局或衛生署在宣導時，不應該以「月所得」來假設或推估漲保費的族群，我們現制只有「投保薪資」，沒有「月所得」，這樣的宣導是誤導民眾。
- 四、對於節流措施完全沒有具體金額，如何評估成效？例如，助理執行之推拿不給付會省多少錢？整合門診節省多少費用？簡表到底要不要廢除或降價？只降 3 元，不如不降，為何費協會討論出降 3 元的決定？品質改善措施也付諸闕如，如護理人力的改善有計畫嗎？這些都是民眾期待的。
- 五、到底二年平衡費率是多少？之前楊署長向工商團體簡報時，民國 100 年平衡是 5.86%，100 年預算書卻又短絀 5 億元，為何會在保費調漲後卻又出現缺口？總不能明年又跟民眾說錢不夠吧？

林委員振順

- 一、本次調整對產業界不盡公平，造成產業界成本提高，是否

造成物價上漲，應考慮。

- 二、看不出 IC 卡的推動代表的意義及節流成效，僅對少數不肖醫療院所有警惕效果。
- 三、不反對啟動第 7 次藥價調整作業，造成換藥現象、藥廠走出台灣，應讓產業界有生存空間。
- 四、簡表對本土產業界是很大鼓勵，是否廢除應深思。

賴委員永吉

- 一、目前本案似乎沒有研議空間，希望能將重點放在節流部分，且不要重覆。
- 二、健保局一直強調美國對台灣健保的欣賞，建議應學習美國健保政策的過程，尊重各界、專業及民意。
- 三、依本會組織規程規定，健保局應提出財務平衡方案，但本次報告未提出完整方案，且缺乏數據。
- 四、本次調整雇主負擔增加非常多，依健保法 28 條及施行細則 70-1 條有關眷口數，保險人依法應每年公告，因眷口數涉及雇主負擔，但一直未聽到方案有提出相關說明，請說明如何計算。
- 五、請健保局未來報告時，簡報應注意勿特別強調政黨之功績。

楊委員芸蘋

- 一、因為志玲姐姐的停保，未繳三年保費之新聞，這兩天報紙寫沸沸騰騰的熱鬧紛紛，本次討論似乎針對演藝人員在討論，演藝人員不是永遠都光鮮亮麗的，培養成巨星不易，要重視其產值對社會的重要性與影響力，若有政策要宣導，重要任務要執行，她們是可發揮其效應的，不得忽略其重要性，她們是很樂觀天真的，但又非常的熱情，只要時間允許，會很樂意參與各項活動。

- 二、因為高收入高知名度，任何一絲動向皆被以放大鏡觀望，所以志玲姐姐停保三年未交健保費，就被炒成熱門新聞來播放，社會上對知名人士要求太高。
- 三、這些演藝人員尤其是志玲姐姐，當初也是不甚瞭解其健保事務，是我聯繫輔導她們來加入工會，並為其申辦勞健保業務，始知健保應辦理，結果人未來工會入會，而先赴區公所辦理健保，經勸說才改變身分加保，而且是以最高投保薪資額加保，目前也依規定加保中。健保局說目前要對演藝人員嚴格查核，我希望大家不要針對演藝人員來查，每個行業都有類似案例，應普查，讓高所得國民多盡點義務，也是無可厚非的，以示公允！
- 四、勞保局認為演藝人員投保薪資高，天天查，且要求須扣繳憑單以資證明，健保局則認為過低，兩單位不同調，叫被保險人何去何從？任何的政策只要是針對全國的民眾，怎可一國兩治，是否兩單位融合統一政策，再要求國民遵守，對全國的國民才是公平的。

謝委員天仁

- 一、新的費率似乎 4 月 1 日就要實施，但目前看不出節流成效，從楊署長及健保局的表現似乎看不出重視節流。例如檢討簡表申報，曾提出每日調降 3 元，後來果真只調降 3 元
- 二、費率調整幅度不太合理，健保局的管控措施做得不是很好，91 年至 98 年短絀 588 億元，費率也未調整，公部門不願意面對問題，健保局應告訴外界節流的目標在哪裡？

柯委員綉絹

本次費率調整方案有關節流配套措施及對民眾溝通宣導，宜再加強，應多宣導民眾預防保健觀念，提供醫療機構預防保健支

付誘因誘因，籲請民眾珍惜醫療資源，政府、醫界、全民共同努力控管醫療支出成長，俾我國健保制度可長可久。

華副處長清吉(陳委員武雄代理人)

雇主訴求已於其他場合清楚表達，此不再贅述，針對低收入戶者政府有補助，企業行業特性，有些仍在虧損，建議政府對虧損行業進行補助。

李委員明濱

一、目前之醫療費用預算全由健保保費收入考量，而未考慮其他政府經費來源，極不合理；在這種不合理的前提下，目前又實施總額制度，這本身就是最重要的節流措施，其他如門診簡表也是類似藥費的 DRGs，其實也是節流措施之一，不能說健保局沒有節流措施。但個人也贊成應提出節流的數據及公平原則，做整體性的總檢討。監察院目前正在做健保總體檢，應於平時做多方面檢視，方能真正瞭解開源節流的來龍去脈。

二、克魯曼教授盛讚台灣健保奇蹟，也強調醫師的配合與努力是重要的成功關鍵，這點也請委員能理解。

謝常務監事武吉(吳委員德朗代理人)

一、說的好笑點，監理委員會是陪公子喝茶。

二、第 9 張投影片合理醫療費用與高品質醫療服務，資料來源是醫療服務國際化專案管理中心，其中有兩項大陸支付高，有兩項較大陸支付低，我是私協理事長，我瞭解，但健保局似乎沒有把事情講清楚。

三、第 10 張投影片國人健康與國際相近，所引用的數據是 2005 年，為何不用較新的數據？時間落差太多，應該檢討。

四、第 12 張投影片國際評論，今日新聞報導美國健保改革之建

議以備參議院退回眾議院，美國制度不見得比台灣好。

- 五、第 33 張投影片節流配套措施 1，對於第 7 次藥價調查不反對，但民眾要的是高品質或低品質的醫療？如果一直砍價，又會發生怎樣的處理？原物料是否要由美國換成義大利，換成印度，更甚或中國大陸？20 多年前到美國讀書，有位黑龍江人，就說他們藥原料是賣到全世界，建議藥價調查要往合理方向，黑心貨大家不怕嗎？
- 六、節流配套措施 2 累犯醫師，建議應該是違規醫師就要處理，且應該對行為醫師設立相關處罰，醫院或聯合診所不見得知道醫師個別行為，可於特管辦法或健保合約書中加註相關行為醫師之管理與懲處。
- 七、健保局與疾管局之接觸較多，但與國健局接觸少，然目前國健局是最有錢的（菸捐），建議健保局多與國健局互動。
- 八、有關基層簡表，台大醫院代表於費協會中表示，醫院也應該可以使用簡表，區域醫院代表則建議廢除簡表，我對於簡表是否廢除無意見，但認為應該要同工同酬，大家應該一致。
- 九、另，提醒委員，看診送保健品是違反醫療法不當招攬之作為。
- 十、健保法第 33 條的部分負擔制度與轉診制度之落實，未列入節流措施中。
- 十一、自負額制度現在就可落實，個人儲蓄帳戶制度是楊署長至中國說明的政策。此外，應鼓勵私人保險制度，且應好好處理。

盧委員瑞芬

- 一、歐巴馬（Obama）簽署眾議院通過健保改革法案後，紐約時

報報導指出，Obama 此次法案亦代表消弭所得不均 (wealth inequality) 的目的，因為該法案大幅提高高所得及商業保險公司所需承擔的健保財務負擔。考慮我國生育率已為全世界最低，平均餘命又逐年提升，以家戶所得為費基，應是較公平的作法，但是技術面仍有許多須克服的困難。請衛生署及健保局適時至監理會進行「二代健保」規劃的說明溝通，有利研議，讓改革法案能順利進行。

二、有關 IC 卡的議題，IC 卡僅是一種工具，重點在於減少浪費，提升醫療品質，建議可多利用台灣先進的資訊科技 (IT) 產業，如雲端運算 (cloud computing) 或其他先進的技術，加強院際資訊的分享部分，以達有效掌控醫療資源利用的目標。

劉委員玉蘭

- 一、平均眷口數不應做為保費的減項。
- 二、各界對藥價很注意，但對高科技檢查如 CT、MRI 等，目前都變成常規性檢查，檢查成本應下降，節流計畫應做合理性調整。
- 三、5 萬 3 千元以上應考慮依眷口數多寡，給予適當合宜的補助才公平，不知政府財源如何。

黃副局長三桂

- 一、費率調整案依規定應屬 貴會權責，按照程序確實是應先經監理會討論後再報署，但前一陣子因牽涉多重因素，故遲至現在才來報告，實在是整個環境不允許，所以局長有指示務必要先向各位委員說抱歉。
- 二、關於名模事件，本案當年是以多報少，經本局查證請其改以第 1 類雇主身分加保。依健保法施行細則規定，保險對

象預定出國 6 個月以上者，得辦理停保手續，暫停繳交健保費。出國 6 個月以上者，自返國之日辦理復保，但出國期間未滿 6 個月返國者，應註銷停保並補繳保險費。這段期間健保局確實有疏忽，後來發現，已請當事人繳清結案。

三、二代 IC 卡的推動要編列龐大預算來辦理，健保局會儘量努力促成。

陳副局長孝平

一、單一費率差別補助，係補助到二代健保實施。

二、關於二代健保法案已經提送二次。

三、關於雇主部分，社會責任是企業重要價值所在，社會保險是發動集體力量，以便有財務資源可提供全民健康照護，一般社會保險的通例，個人、企業及政府負擔給是各三分之一，我們健保的費用其實比起其他國家是費用相當低，希望企業能支持。

四、關於節流是一直持續的過程，不是本次討論費率調整才做。

五、關於赤字數據，各種數據內涵可能會有不同，健保局會依時間點提出一致的數據。

六、關於費率 5.83%是之前完全不做任何改變且立即填補短絀及一個月的安全準備的假設性的平衡費率。

七、關於排富的技術層面問題，會向周委員請教。

李組長少珍

一、關於此次費率調整將兩年收支平衡費率不填補 99 年 3 月底以前財務缺口，亦不提存安全準備。二年平衡期間係自 99 年 4 月 1 日開始至 101 年 3 月 31 日。兩年增加保費收入約 1,044 億元，原則上至 101 年 3 月底止不再新增赤字。

二、財務缺口採權責基礎，本局每月均已提報 貴會。健康保

險屬短期財務，費率平衡周期實施時點是否填補過去財務缺口，是否依法提存安全準等不同假設條件下，會有不同的平衡費率。局長已指示，應定期公布財務資訊，積極讓民眾瞭解。

曲委員同光

- 一、這次費率調整非常困難，波折很多，難度更甚上次，但楊署長勇於承擔責任，仍帶領衛生署及健保局團隊努力，希望能夠依法調整費率。現在面對的財務困難度，比上次費率調整時還要大得多，民國 91 年 9 月調整費率，是兩年平衡費率，94 年應再次調整，但多年來因政治因素無法處理，每年短絀持續累積，若不處理，龐大短絀將危及未來二代健保。這次調整是未雨綢繆，依法處理。
- 二、這次費率調整程序受到質疑，是因為決定過程遇到困難。這次調整，楊署長強調應建立落實法定程序，尤其是未來二代健保，強調兩會合一，收支連動，權責相符，會賦予委員會更大職責，希望未來費率能確實依健保法精神執行。
- 三、財務平衡有很多不同數據，影響因素包括：是否要彌補過去的虧損？是否要有安全準備？幾年平衡費率？這次調整是維持 99 及 100 年兩年平衡，並未保留安全準備及彌補既有之短絀，以減輕民眾負擔。
- 四、兩年平衡費率的政策目標是推動二代健保，該修法案在 95 年送立法院，因屆期不續審，於 97 年再送，目前尚在立法院。經過兩年多，有些需要調整，衛生署現正密集檢討有無需要修改之處，如配合健保局改制及政府補助款等。未來若有實質上較大的變動，也會循程序送監理會瞭解。二代健保目標是以兩年時間落實，考量立法程序及制度轉

換，希望最晚明年初修法通過，留有一年時間讓健保局準備，並讓民眾調適。在兩年平衡費率時間內，將先期工作完成，讓二代健保能順利接軌。因此，在這個時期讓財務平衡，是很重要的事項。

五、但二代健保也非萬靈丹，需貫徹收支連動的概念，所以節流很重要，節流後支出要訂在什麼目標，希望能在將來兩會合一的機制下充分討論。

六、這次調整對工商界影響很大，尤其加上 ECFA 對中小企業有所衝擊，是否加以補助等相關意見，都會提供給行政院參考。

七、平均眷口數是重要問題，有很多影響因素，應該儘快進行檢討。

八、預防保健很重要，早期預防能降低健保支出，這是全署要共同努力的事。

劉主任委員見祥

一、委員對本案所提寶貴意見，整理送請衛生署核參。

二、衛生署目前規劃中之二代健保修法案，本會委員多所期待，建議能依程序先送請本會研議。

【附件 3】

報告案第 4 案中央健康保險局「99 年 2 月份全民健康保險業務執行報告」與會人員發言摘要

劉主任委員見祥

在上一案之「費率調整方案」報告時，對業務執行情形已有相當討論，且本案為每月例行報告，建議由委員攜回參閱。如有需進一步瞭解之處，可透過本會轉請健保局答復，不再做口頭報告。

干委員文男

建議還是按照程序完成。

劉主任委員見祥

同意。

干委員文男

報告第 24 頁，南區業務組查處追扣金額 2,260 萬元，高出其他業務組許多，是南區業務組較努力，或是其他區業務組怠惰？請說明是否違規查處有所鬆懈？不要節流配套措施說得強硬，實際執行時變得軟弱。

黃副局長三桂

一、請參看第 21 頁之備註，其提到，所有金額或案件係指當月（當期）發文函送時間點的累積數量，並非指當月實際發生，故南區業務組是整理之前數月的案件，呈現在本月報告中。實際上各區業務組並無太大差別。

二、第 24 頁合計部分，97 年有 3 億 4,402 萬元，98 年有 3 億 6,933 萬元，1、2 月因過年季節性關係案件較少，但相信到年底會有相當數目，不會讓委員失望。

劉主任委員見祥

因時間關係，建議本案以書面方式，轉請健保局處理。

滕委員西華

針對林志玲中斷投保事件，本人並非要譴責林志玲，而是藉由該事件，健保局應檢討保費稽查警示系統，並且重新檢討停、復保規定，不能總是說要等到二代健保。現行承保系統中，若能處理中斷投保開單及欠費，就應一併處理停復保。本人建議，繳納保費是民眾義務，若民眾要申請暫停義務，應要求其檢具相關出國證明與計畫，健保局依其提供之計畫期間，主動以復保形式復徵保費，待民眾回國後，再檢具資料向健保局復保，若有不符，再採行多退少補，才是比較積極核實的作法，這並不需要與出入境管理單位勾稽，應要求民眾自行檢具護照或入出境紀錄供健保局查核。

劉委員玉蘭

出國需辦停保沒有意義，是否根據本人以前建議，在籍即應繳納保費，不在籍才能停保，國民年金即是如此規定，而且應可與入出境管理局勾稽資料，以提高行政效率。

劉委員見祥

- 一、委員如尚有其他意見，可以書面方式，再轉請健保局處理。
- 二、本案洽悉。

【附件 4】

討論案第 2 案「本會審議全民健康保險 100 年度預算案」與會人員發言摘要

李委員永振

去年經熱烈討論之 99 年預算一紙公文短絀數就再增加 111 億元，本會討論預算有無意義？資料中說明 1 月份執行情形較原預算改善，減少短絀 8 億 7 千萬元；另 2 月份執行也有改善，可填補短絀數 9.5 億元，但為何全年度須再增加短絀數 111 億元？請說明。

蘇科長玲惠

一、99 年度增加短絀 111 億元的因素，在本局 2 月 26 日公文中已做說明。因 99 年預算是在前一年度編列，今年在編列 100 年預算時，考慮實際狀況進行調整。

二、另在 3 月 24 日修正比較資料中，加入預計費率調整的部分，對 99 年預算短絀數再做調整。

李委員永振

目前 99 年度僅執行兩個月，且情形比預期好。若依健保局作法，本會討論沒有具體效果，只是背書，並無意義。

滕委員西華

一、請健保局評估萬一收不到政府補助款的風險與因應。主計長已對立法院表示補助款有困難，連第二預備金可能都不夠，健保局應該有因應措施。

二、請說明為何 100 年有 5 億元短絀？

干委員文男

一、吸菸人口急速下降，菸捐收入因而減少，對健保不利，對全民健康有無益處，則不得而知。

二、調整費率案剛通過，配合社會脈動，應比照戒菸運動，建議醫界降低總額成長率，民眾也減少就診次數，共同節省醫療費用，以支持健保永續經營。

劉主任委員見祥

健保要做好，宣導工作非常重要，但費用經常遭審查刪除，期待健保局或衛生署多爭取相關預算，利用各種方式及管道多做健康促進，以減少醫療支出。也期待醫界各支付委員會，除了看病之外，能夠多一些健康促進的活動，也請健保局與醫界加強合作。

楊委員芸蘋

宣導部分，本會有人才，可全力協助，本人盡全力輔助完成。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有關代位求償是否有落實？應該要擴展代位求償的辦理，如第三責任險的追討，就算只有 20 億元，都應該要好好處理。

陳副局長孝平

代位求償主要就是汽車意外部分，健保法第 82 條食品中毒、公共安全等擴大代位求償部分，也在持續進行，但因果關係難以認定，效益很低。

謝委員天仁

提議將預算案退回健保局重編，理由是應將 100 年度節流可減少之金額，於預算書中呈現。

劉主任委員見祥

將謝委員意見併送衛生署核參，因退回重編有時效問題。

陳副局長孝平

節流措施均持續進行，仍需遵照總額協商結果，並不會直接反映到預算數。

劉委員玉蘭

98 年度決算累計短絀 587 億元，99 年度若費率未調整，將短絀 427 億元。費率調整後 99 年度僅增加 300 多億元，所以，99 年度並未平衡，尚有 30 多億元短絀；100 年有 5 億元短絀，以此加總，到二代健保之前，還有 600 多億元缺口需彌補。

黃副局長三桂

98 年底短絀金額是 588 億元，因現已是 99 年 3 月份，如按原費率 99 年預估不足金額為 427 億元。今年如以 5.17% 費率調整可增加 522 億元。如從 4 月 1 日開始計算，當然會少 3 個月金額，但確實是精算兩年平衡費率，目前調整費率的金額，無法用來彌補之前的短絀及安全準備。

劉委員玉蘭

- 一、健保財務要透明化，讓民眾瞭解即使調整費率，仍有 600 多億元的短絀。
- 二、在健保總額控制下，醫療費用控制是合宜的，但也非毫無缺失，有缺失要改善，但整體而言，個人是肯定健保局的努力。

柯委員綉絹

為利對外說明，建議 100 年度預算相關收支酌為調整，俾期收支平衡。否則未來送立法院審議時，也會遭到質疑，本會應做到監督把關責任。

謝委員天仁

本人提議應將本人意見徵詢委員，本人無法背書預算，從陳副局長的說明，更印證本人看法，節流措施從來都是混水摸魚，本會要如何監理。

劉主任委員見祥

本案就請健保局依費率調整等相關事項儘速修正，之後以通訊方式送請委員表達意見，再陳報衛生署。